

Treball final de grau

**GRAU D'INFERMERIA**

Escola Universitària d'Infermeria

Universitat de Barcelona

---

INTERVENCIÓ D'INFERMERIA EN EL MANEIG  
DEL MALTRACTAMENT INFANTIL EN L'ÀMBIT HOSPITALARI

---

Cèlia Urgelés Robado

Tutora: Maria Romeu Labayen

Àmbit docent: Salut Mental

Curs acadèmic 2018-2019

## PRELIMINARS

M'agradaria agrair a la meva tutora, Maria Romeu, per la seva dedicació i la seva predisposició durant tot el procés de creació d'aquest treball final de grau. També agrair a la MSN, pediatra referent en casos de maltractament infantil del Hospital Sant Joan de Deu, i a la GCT, pediatra en urgències, per facilitar-me informació sobre l'abús infantil i recursos electrònics especialitzats en aquest tema.

M'agradaria dedicar aquest treball a la meva família perquè sense ells no hagués arribat fins aquí.

I sobretot, dedicat a aquells nens i nenes que no troben en la seva família un entorn acollidor i de suport.

*El futuro de los niños es siempre hoy. Mañana será tarde.*

Gabriel Miró

## RESUM

**Introducció:** El maltractament infantil és un problema prevalent i d'especial importància en l'àmbit sanitari ja que causa múltiples conseqüències en la salut dels nens, tant físiques com psicològiques, és per això, que la infermera té un paper important.

**Objectiu:** Determinar les intervencions infermeres en el maneig del maltractament infantil en l'àmbit hospitalari.

**Metodologia:** Aquesta revisió bibliogràfica s'ha portat a terme en les bases de dades següents: Pubmed, Scielo, Cinahl, Cuidatge, Child abuse review and Child Abuse and Neglect. Dos articles van ser trobats a Google Scholar.

**Resultats:** Per a realitzar aquesta revisió bibliogràfica s'han seleccionat un total de 15 articles: 6 articles originals quantitativs, 4 articles originals qualitativs, 2 Revisions sistemàtiques i 3 Revisions bibliogràfiques.

**Conclusió:** Infermeria juga un paper fonamental en la prevenció, la detecció i el posterior abordatge del maltractament infantil. Tot i això, es troben amb una gran quantitat de dificultats per manejar la situació ja que hi ha una escassa formació dels professionals d'infermeria i una carència important d'evidència sobre el paper d'aquest col·lectiu en l'abús infantil. A més, es demostra que és necessària la implantació de guies, protocols i eines efectives per estandarditzar les actuacions i per facilitar el paper de la infermera en aquestes situacions.

**Paraules clau:** Maltractament infantil, Abús infantil, Negligència infantil, Atenció hospitalària, Infermeria.

## **ABSTRACT**

**Background:** The maltreatment of children is an important problem in the health field because it causes some physical and psychological consequences in children health, that is why the paediatric nurse has an important role.

**Main objective:** To determine nursing interventions in the management of child abuse in the hospital setting.

**Method:** This bibliographic review has been carried out in the following databases: Pubmed, Scielo, Cinahl, Cuidatge, Child abuse review and Child Abuse and Neglect. Two articles were found on Google Scholar.

**Results:** A total of 15 articles have been selected for this bibliographic review: 6 original quantitative articles, 4 original qualitative articles, 2 systematic reviews and 3 bibliographic reviews.

**Conclusion:** Nursing play a fundamental role in the prevention, detection and subsequent approach to child abuse. However, they encounter a large number of difficulties in dealing with the situation as there is little training of nursing professionals and a significant lack of evidence on the role of this collective in child abuse. In addition, it is demonstrated that it is necessary to implement effective guides, protocols and tools to standardise actions and to facilitate the role of nurse in these situations.

**Key Words:** Child abuse, Child maltreatment, Child Neglect, Hospital Care, Nursing.

# ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ.....	1
2. OBJECTIUS.....	4
2.1. Objectiu general .....	4
2.2. Objectius específics.....	4
3. METODOLOGIA .....	5
3.1. Bases de dades.....	5
3.2. Paraules clau.....	6
3.3. Altres eines.....	7
3.4. Criteris inclusió i exclusió.....	7
3.5. Estratègia de cerca.....	8
4. RESULTATS.....	9
5. DISCUSSIÓ .....	19
5.1. Determinar quines són les conseqüències que pateixen les víctimes d'abús infantil .....	19
5.2. Identificar els mètodes per prevenir el maltractament infantil i determinar els factors de risc que exposen al nen a patir qualsevol tipus de violència .....	20
5.3. Conèixer els signes i símptomes típics del maltractament infantil i les eines que faciliten la seva detecció .....	22
5.4. Determinar la importància de la notificació d'una sospita o d'un cas d'abús infantil .....	23
5.5. Identificar les barreres que troba la infermera a l'hora d'actuar enfront un cas de maltractament infantil .....	25
6. LIMITACIONS .....	26
7. CONCLUSIONS.....	27
8. PLANS DE DIFUSIÓ.....	28
8.1. Congressos científics.....	28
8.2. Revistes científiques.....	28

9. BIBLIOGRAFIA .....	30
10. ANNEXOS .....	33
10.1. Annex 1 .....	33
10.2. Annex 2 .....	35
10.3. Annex 3 .....	36
10.4. Annex 4 .....	37

## 1. INTRODUCCIÓ

El 1924, la Societat de Nacions (SDN) va aprovar la **Declaració de Ginebra**, un document que va passar a ser històric, ja que per primera vegada reconeixia i afirmava l'existència de Drets específics dels nens i nenes, així com la responsabilitat que tenien els adults cap a ells. Anys més tard, un 20 de novembre del 1959 es va aprovar la **Declaració dels Drets del Nen**. Aquesta va ser aprovada de manera unànime pels 78 Estats membres que composaven llavors la Organització de Nacions Unides i estava basada en la Declaració de Ginebra. La Declaració dels Drets del Nen sustentava 10 principis on es reflectien els drets bàsics dels nens com eren dret a la igualtat sense cap tipus de discriminació, a la alimentació, a la educació, a viure en un ambient d'afecte i amor, dret a rebre una sanitat de qualitat, entre altres. Posteriorment, el 20 de novembre de 1989, l'Assemblea General de les Nacions Unides va aprovar la **Convenció sobre els Drets de l'Infant** (CDN), que és el primer instrument internacional que reconeix als nens i nenes com a agents socials i com a titulars actius dels seus propis drets. La Convenció sobre els Drets de l'Infant té 54 articles que recullen els drets econòmics, socials, culturals, civils i polítics de tots els nens. La seva aplicació és obligació dels governs, però també defineix les obligacions i responsabilitats de pares, professors, professionals de la salut, investigadors i els mateixos nens i nenes<sup>1,2</sup>.

Sovint, ens trobem amb nens i adolescents que pateixen una vulneració dels seus drets i que a més, no tenen satisfetes les necessitats bàsiques, aquest fet dificulta o impedeix el seu desenvolupament i la seva integració en la societat. Dit d'una altra manera, no troben en la família o en el seu entorn condicions de vida adequades<sup>3</sup>.

La OMS defineix el **maltractament infantil** com els abusos i la desatenció de què són objecte els menors de 18 anys, i que inclou maltractament físic o psicològic, abús sexual, desatenció, negligència i explotació comercial o altres tipus que causin o puguin causar un dany a la salut, desenvolupament o dignitat de l'infant, o posar en perill la seva supervivència, en el context d'una relació de responsabilitat, confiança o poder. L'exposició a la violència de parella també s'inclou, de vegades, entre les formes de maltractament infantil<sup>3</sup>.

Cal destacar que els tipus d'abús sempre succeeixen en conjunció, per exemple, un infant que pateix maltractament físic està patint paral·lelament maltractament psicològic<sup>4</sup>.

Com s'ha mencionat anteriorment, els professionals sanitaris també tenen obligacions i responsabilitats a l'hora de vetllar pel compliment i la protecció dels drets dels infants. Dedicar-se a la cura dels nens tant sans com malalts és una necessitat pel manteniment de la vida i la preservació de l'espècie. És per això que el personal d'infermeria s'encarrega de la salut infantil, un paper bonic i vocacional però a la vegada, difícil i que requereix una gran força física i mental. La **infermeria pediàtrica** és la professió que realitzen els professionals sanitaris capacitats per proporcionar cures d'infermeria especialitzats durant la infància i l'adolescència, en tots els nivells d'atenció, incloent la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'assistència a l'infant o a l'adolescent sa i malalt així com la seva rehabilitació dins d'un equip interdisciplinari i multidisciplinari. En l'actualitat, la infermera pediàtrica s'ocupa de **l'atenció integral** i seguiment continu de lactants, nens i adolescents, així avalua el seu desenvolupament psicomotor, els factors socials i ambientals que influeixen en la salut i benestar dels infants i en la seva família, és a dir, aborda als nens des d'una perspectiva **holística**, atenent a les seves necessitats físiques, emocionals, espirituals i d'aprenentatge i així afavorint al correcte desenvolupament de cada infant<sup>6</sup>.

La infermera, que és el professional sanitari que està en contacte directe durant tot el procés de malaltia del nen, ha de tenir un paper actiu a l'hora de la detecció del maltractament i posteriorment, la notificació, això l'ajudarà a l'hora de realitzar les cures que requereixi cada infant<sup>7</sup>. És per això que és important conèixer els factors de risc que predisposen a patir maltractament<sup>8</sup>.

En trets generals els factors de risc són: factors del nen (l'edat inferior a quatre anys, el fet de no ser desitjats o de no complir les expectatives dels pares, el fet de tenir necessitats especials...), factors dels pares o cuidadors (les dificultats per establir vincles afectius amb el nadó, els antecedents personals de maltractament infantil, el consum indegut d'alcohol o drogues, especialment durant la gestació, la participació en activitats delictives i conductes de risc, dificultats econòmiques de la família...), factors relacionals (els problemes físics,



mentals o de desenvolupament d'algun membre de la família, la ruptura de la família o la violència entre d'altres membres de la família; l'aïllament en la comunitat o la manca d'una xarxa de suports...) i els factors socials i comunitaris (les desigualtats socials i de gènere, els nivells elevats d'atur o pobresa, les polítiques i programes insuficients de prevenció del maltractament, les normes socials i culturals que debiliten l'estatus del nen en les relacions amb els seus pares o fomenten la violència cap als altres, els càstigs físics o la rigidesa dels papers assignats a cada sexe...)<sup>8</sup>.

El maltractament infantil suposa greus conseqüències per al nen que el rep, té una repercussió negativa en la seva salut física (com per exemple cremades o ossos trencats) i psicològica (inseguretat, baixa autoestima, por...)<sup>8,9</sup>. L'abús també provoca danys en la salut mental del nen i afecta en el seu complet desenvolupament provocant diferents problemes psiquiàtrics com ara un comportament antisocial i aïllament, agressivitat, fracàs en l'educació, comportament sexual inadequat, depressió i suïcidi. Evidències visibles s'aprecien en l'abús físic mentre que en l'abús emocional o la negligència no són tant evidents però poden deixar cicatrius profundes i duradores en les seves ments<sup>9,10,11</sup>.

Les infermeres, que constitueixen la columna vertebral del grup de professionals de la salut, tenen un paper important a desenvolupar per ajudar els nens i les seves famílies a detectar i actuar en els casos d'abús i negligència infantil. No obstant, no es disposa de suficient informació sobre les tasques que haurien de portar a terme les infermeres en aquestes situacions. És per això que l'objectiu d'aquesta revisió bibliogràfica és unificar evidència científica de quines són les actuacions i intervencions eficaces que duen a terme les infermeres en situacions de maltractament infantil en l'àmbit hospitalari.

## **2. OBJECTIUS**

### **2.1. Objectiu general**

- Descriure les intervencions infermeres en situacions de maltractament infantil en l'àmbit hospitalari.

### **2.2. Objectius específics**

- Determinar quines són les conseqüències que pateixen les víctimes d'abús infantil.
- Identificar els mètodes per prevenir el maltractament infantil.
- Determinar els factors de risc que exposen al nen a patir qualsevol tipus violència.
- Conèixer els signes i símptomes típics de la violència enfront els nens.
- Conèixer eines que faciliten la detecció de maltractament infantil.
- Determinar la importància de la notificació d'una sospita o d'un cas d'abús infantil.
- Identificar les barreres que troba la infermera a l'hora d'actuar enfront un cas de maltractament infantil.

### 3. METODOLOGIA

L'estudi que es presenta en aquest treball és una revisió bibliogràfica basada en l'evidència científica existent fins al moment sobre la intervenció de les infermeres enfront del maltractament infantil en l'àmbit hospitalari.

#### 3.1. Bases de dades

S'han utilitzat les següents bases de dades com a font d'informació:

- Scielo: Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Electrònica en Línia) és un model per a la publicació electrònica cooperativa de revistes científiques en Internet. Especialment desenvolupada per respondre a les necessitats de la comunicació científica en els països en desenvolupament i particularment d'Amèrica Llatina i el Carib, el model proporciona una solució eficient per assegurar la visibilitat i l'accés universal a la seva literatura científica.
- Google Scholar: és un motor de cerca de Google que indexa editorials, biblioteques, bases de dades bibliogràfiques, entre d'altres; i entre els seus resultats es poden trobar cites, enllaços a llibres, articles de revistes científiques, comunicacions i congressos, informes científicotècnics, tesis, tesines i arxius disponibles tant en línia com en biblioteques.
- Child abuse and neglect: és una revista internacional i interdisciplinària que publica articles sobre el benestar infantil, salut, ajuda humanitària, salut mental, salut pública i sistemes de serveis socials. La revista reconeix que la protecció de la infància és una preocupació mundial que segueix evolucionant. El format dels seus articles inclouen informes empírics, teòrics i metodològics.
- Child Abuse Review: és una revista acadèmica bimensual revisada amb un enfoc en la protecció dels infants, particularment: troballes d'investigacions, desenvolupaments pràctics, iniciatives de capacitació i aspectes polítics. També és la revista oficial de la British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect (BASPCAN).

- Cuidatge: Inclou articles publicats a revistes especialitzades en infermeria i ciències relacionades proveït per la Universitat Rovira i Virgili (URV).
- Pubmed: Creat per la National Center for Biotechnology Information (NCBI) en la National Library of Medicine (NLM) d'Estat Units. Permet obtenir accés a altres bases de dades com MEDLINE, PreMEDLINE, Genbak i Complete Genoma.
- Cinahl: Base de dades electrònica proporcionada per EBSCO Publishing, Ovid Technologies i ProQuest. Especialment dissenyada pels professionals d'infermeria, fisioteràpia, matrones i teràpies ocupacionals i altres àmbits relacionats.

### 3.2. Paraules clau

Les paraules clau d'aquesta revisió bibliogràfica van ser les següents:

Tabla 1. Paraules clau

Català	Castellano	English
Maltractament infantil	Maltrato infantil	Child abuse
		Child maltreatment
Violència enfront el nen	Violencia contra el niño	Violence against children
Negligència	Negligencia	Neglect
Infermeria	Enfermería	Nursing (Nurs*)
Abús sexual infantil	Abuso sexual infantil	Child sexual abuse
Factors de risc	Factores de riesgo	Risk Factors
Detecció	Detección	Detect
Diagnòstic	Diagnóstico	Diagnosis (MeSH)
Atenció Hospitalària	Atención Hospitalaria	Hospital Care
Informar / Notificar	Informar / Notificar	Report
Efectes a llarg termini	Efectos a largo plazo	Long term effects

Es van establir nexes entre les paraules clau per mitjà dels operadors booleans per tal de trobar articles que s'acotessin al que es volia trobar. L'operador més utilitzat va ser el AND (Child abuse AND neglect), tot i que el OR també es va utilitzar en alguna cerca (Child abuse OR child maltreatment").

En quant els truncaments, el \* va ser utilitzat en totes les cerques que es van realitzar per buscar la paraula nursing (nurs\*) i així recuperar la paraula des de l'arrel i incloure les seves variacions. També es van usar les cometes ("...") per fer cerques per frase o per cercar termes compostos ("Child abuse", "Hospital Care").

### **3.3. Altres eines**

Per poder determinar les paraules clau de la cerca i les seves possibles variacions, s'ha utilitzat els diccionari DeepL i traductor Google. També s'han emprat els thesaurus que són llistes de termes organitzades que permeten saber amb certesa quina és la paraula acceptada a la font que es consulta i permet veure la seva classificació temàtica. D'aquests, es va utilitzar tant Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS) com Medical Subject Headings (MeSH) que s'utilitza a Pubmed.

Finalment, les referències bibliogràfiques es van crear a través de Mendeley, un gestor de referències gratuït i una xarxa social acadèmica que et permet ajudar a organitzar-te les investigacions que desitgis.

Cal mencionar que tot i que Pubmed és un recurs d'accés lliure, es va activar el botó SIRE per poder accedir als enllaços dels articles d'aquelles revistes subscrites per la Universitat de Barcelona per poder disposar del article complet.

### **3.4. Criteris inclusió i exclusió**

Els criteris, tant d'inclusió com d'exclusió, han permès acotar la cerca dels articles per tal d'obtenir articles que responguessin als objectius plantejats inicialment.

Els **criteris d'inclusió** han sigut:

- Articles que descriguin les intervencions infermeres a l'hora d'afrontar situacions de maltractament infantil.

- Estudis que parlin d'eines i guies que facilitin l'actuació infermera a l'hora de la detecció, l'actuació o notificació del maltractament infantil.
- Articles amb el text complet.
- Articles publicats en els últims 10 anys. Al principi, es van excloure tots els articles amb una antiguitat superior als 5 anys, això va limitar en excés les cerques i va dificultar la troballa d'articles que responguessin a l'objectiu general del meu treball.
- Articles publicats en Castellà, Català o Anglès.

Els **criteris d'exclusió** han sigut:

- Articles que la seva disponibilitat no és gratuïta o que suposa la creació d'un compte a una pàgina web.
- Articles que parlin sobre l'actuació de professionals sanitaris, excloent la infermera, enfront el maltractament infantil.

### 3.5. Estratègia de cerca

Taula 2. Resultats de la cerca

Base de dades	Paraules clau	Articles trobats	Articles seleccionats
<b>Scielo</b>	(Identifying) AND (violence against children)	10	1
<b>Google Scholar</b>	allintitle: Identifying AND child maltreatment	13	1
	allintitle: Detección maltrato infantil	41	1
<b>Child abuse and Neglect</b>	Child abuse AND nurs* AND detection	47	1
<b>Child abuse review</b>	[Publication Title: child maltreatment] AND [Publication Title: nursing] AND [Earliest: (01/01/2009)-(01/01/2019)]	5	1
<b>Cuidatge</b>	Maltractament infantil AND infermeria	1	0
<b>Pubmed</b>	Search (Child abuse) AND nurs*	215	0
	(Child abuse[Title]) AND nurs*	14	3
	(child abuse) AND nurs*	70	2
	((child abuse) OR child neglect) AND nurs*	415	1
	"Child Abuse/diagnosis"[Mesh]	147	2

<b>CINAHL</b>	child abuse AND children AND nursing	363	1
	( Child abuse and neglect ) AND sexual child abuse AND nurs*	30	0
	( child abuse and neglect ) AND nurs*	30	1
	( Child abuse and neglect ) AND hospital care AND nurs*	1	0

## 4. RESULTATS

Per a realitzar aquesta revisió bibliogràfica s'han seleccionat un total de 15 articles:

- 6 articles originals quantitativs
- 4 articles originals qualitativs
- 2 Revisions sistemàtiques
- 3 Revisions bibliogràfiques

D'aquests articles tres s'han portat a terme a Holanda, dos a Austràlia, un a Sri Lanka, un a Iran, un a Taiwan, un a España, un a Turquia, tres a Brasil, un a Finlàndia i un altre que es va dur a terme a Finlàndia i Japó simultàniament.

Taula 3. Resultats de la revisió bibliogràfica

Autor, Any, País, N°referenc. bibliog.	Objectiu Article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/ Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
Maartje CM. Heenk F. Michiel L. Ingrid MB. Edward ES. Elise M. 2017 Holanda	Avaluar el valor diagnòstic de SPUTOVAMO-R2 per a casos de maltractament infantil a centres d'atenció primària fora de les hores (OPC), comparant el resultat de la prova amb la informació dels Serveis de protecció infantil (CPS) i determinar si la reducció de la longitud de la llista de verificació compromet el valor de diagnòstic.	AO Quan Des	S'examinen 50.671 nens amb la llista de verificació SPUTOVAMO-R2 i SPUTOVAMO-R3. Els nens tenien entre 0 i 18 anys, havien assistit fora d'hores a un dels cinc serveis d'Atenció primària de la regió d'Utrecht entre el juliol 2012 i el juliol de 2013. Àmbit comunitari	S'utilitza SPUTOVAMO-R2, que és un instrument de detecció que utilitza 5 preguntes per detectar un possible cas d'abús infantil. Posteriorment, es va desenvolupar una llista de verificació adaptada (SPUTOVAMO-R3), que consistia en dues preguntes.	Dels 50.671, 108 (0.2%) van tenir una llista de verificació positiva i 61 van ser reportats als CPS. La taxa de detecció de la llista de verificació SPUTOVAMO-R2 per l'abús infantil en OPC va ser de 1.8%. I la taxa de detecció d'abús infantil per part de la llista de verificació SPUTOVAMO-R3 en OPC va ser de 1.4%.	La baixa taxa de detecció d'abús infantil, fa que es recomani utilitzar SPUTOVAMO-R2 només com una eina per augmentar la consciència sobre el maltractament infantil i no com un instrument diagnòstic. És possible reduir la longitud de la llista de verificació a dues preguntes (SPUTOVAMO-R3), sense comprometre, però sense millorar clarament el valor diagnòstic.
M. G Sathiadas, Viswalingam A, Vijayaratnam K; 2016; Sri Lanka	Descriure els coneixements, les actituds i les experiències dels metges, infermeres i treballadors socials en relació amb el maltractament infantil al districte de Jaffna de Sri Lanka.	AO Quan Des	L'enquesta es realitza a 246 professionals, entre els quals hi han doctors, infermeres (59) de 4 hospitals diferents i a treballadors socials de la comunitat. Àmbit hospitalari	S'utilitza un qüestionari anònim, provat i estandaritzat, on s'avalua el coneixement i les actituds enfront situacions de maltractament. A més, posen 3 casos de maltractament per avaluar la seguretat i confiança que tenen els professionals de l'estudi per resoldre les situacions.	El 61,7% del total, sap apreciar els factors de risc i el 74% coneix les característiques que solen presentar els agressors. No totes les sospites es van informar a les autoritats i els principal motiu va ser la incertesa del diagnòstic. El 47,4% de les infermeres han tingut sospites d'algun tipus d'abús durant la seva pràctica professional i el 39% comenta que ho ha notificat. Només el 52% ha assistit a algun tipus de formació sobre l'abús infantil.	Tant el coneixements, com les actituds com els comportaments en els diferents professionals són satisfactoris i amb poques carències. Tot i això, es conclou que per mitjà d'una formació continuada i així, augmentant els coneixements dels participants es posarà fi a la gran distància que hi ha entre la detecció i la notificació del maltractament infantil.



Autor, Any, País, N°referenc. bibliog.	Objectiu Article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/ Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
Borimnejad L. Khoshnavay F. 2015 Iran	Explorar les experiències de les infermeres iranians en el moment d'informar l'abús infantil, així com explorar les barreres amb les que es troben.	AO Quali Fen	Van participar 16 infermeres amb experiència en tractar amb nens que havien patit algun tipus d'abús. Àmbit hospitalari i centres mèdics	Es van realitzar entrevistes individuals semi-estructurades de 30 a 45 minuts de durada a hospitals o a les cases de cada participant. Les dades es van classificar en cinc temes, incloent "dèficit de coneixement", "experiències desagradables prèvies sobre informes d'abús de menors", "desafiaments ètics", "desafiaments legals" i "creences culturals".	El 61,3% eren dones i el 12% tenien graus acadèmics addicionals i tenien almenys 5 anys d'experiència. Tots els participants van afirmar que no tenien informació precisa sobre l'abús infantil i la legislació relacionada. Les infermeres temen reportar casos de maltractament pel fet de no aconseguir els resultats desitjats, ser amenaçats i tenir por a les reaccions dels pares. Les infermeres apunten que no hi ha cap estructura sistemàtica d'informes, això dificulta la seva actuació.	Les infermeres han de millorar els seus coneixements i informació sobre els camps teòrics, ètics i jurídics. A més, es necessiten organitzacions especials i lleis específiques i clares per protegir els nens maltractats ja que hi ha una manca de protocols i directrius de com actuar en casos d'abús infantil evident.
Yildiz E., Tanriverdi D. 2018 Turquia	Integrar els coneixements basats en la evidència i la experiència relacionada amb l'abús i la negligència infantil en la literatura de la infermeria.	AO RS	Es van incloure 32 articles. Els criteris d'inclusió eren: havien de ser revisions sistemàtiques (23) o metanàlisis (8), havien d'exposar algun cas d'abús o negligència a nens entre 0 i 18 anys i havien d'estar publicats entre el 2012-2016.	La metodologia de la revisió va ser a partir de la guia anomenada PRISMA. Els articles es van extreure de les bases de dades de Medline / Pubmed, i Cochrane Library.	Dels articles seleccionats es va veure que: en 21 articles van tractar casos d'abús i negligència a la vegada, 1 abordava un cas de maltractament físic, 7 articles tractaven casos d'abús sexual i 3 estudis sobre tot tipus d'abús. Dels 32 articles, 5 incloïen intervenció realitzada, 10 sobre la prevenció i 7 articles relacionaven l'abús amb altres factors	Les infermeres tenen una manca de coneixements i habilitats a l'hora d'assistir i atendre adequadament als infants que han patit qualsevol tipus de maltractament o negligència. És recomanable el desenvolupament d'unes directrius i guies per tal de facilitar el diagnòstic i la intervenció de les infermeres amb els infants que han patit maltractament, i així, estandarditzar la cura en aquestes situacions.

Autor, Any, País, N°referenc. bibliog.	Objectiu Article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/ Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
Thomaz Leoncio E. Pereira De Souza S. Martins Macha J.L. 2016 Brasil	Demostrar la importància d'utilitzar el genograma familiar en la consulta pediàtrica per avaluar la degradació del vincle parental i també la violència o la negligència enfront els infants, l'addicció a substàncies, els trastorns mentals i tipus de relacions entre els membres de la família.	AO Quali Fen	Es fa un estudi a 63 infants entre 2 i 6 anys a una guarderia de Sao Paulo.	Es recull informació a través de: l'avaluació pediàtrica a la guarderia, entrevista als cuidadors, entrevista als professors i entrevista al coordinador de la guarderia. A partir de GenoPro-2016, es van construir 55 genogrames.	Es van generar 55 genogrames, en 38 es van apreciar la presència de vincles familiars estrets. En els 17 restants, es van veure casos d'abús infantil. Entre aquests últims, 4 van representar casos extrems on l'addicció a substàncies o el trastorn mental greu eren presents en algun membre de la família o també es va donar algun cas on algun familiar havia experimentat abús físic, verbal o sexual.	Els resultats d'aquest estudi demostren la importància d'utilitzar el genograma familiar en l'àmbit pediàtric ja que és una eina que ens permet analitzar la degradació dels vincles familiars i la prevalença de violència infantil, a més, aquest recurs també permet avaluar l'exposició del nen a diversos tipus de factors estressants en casos menys extrems.
Lines L. Grant. J Hutton A. 2018 Austràlia	Sintetitzar la literatura per identificar quines intervencions realitzen les infermeres per protegir als infants i quines de les intervencions tenen més proves sòlides per a futures pràctiques	Rb	S'inclouen 41 articles. Els criteris d'inclusió van ser: articles escrits en anglès, publicats a partir del 2007, descriu i / o avalua com les infermeres actuen per mantenir els nens fora de perill enfront qualsevol situació d'abús i negligència i les infermeres estan involucrades en la implementació del programa. Àmbit hospitalari i d'Atenció Primària	Es van utilitzar les base de dades següents: CINAHL, Medline, Scopus i Web of Science i literatura gris (no publicada o no comercial)	Els estudis van mostrar que les infermeres mantenen els nens segurs principalment a través de la prevenció del abús (n=32) i també a través de la detecció dels casos (n=1) i intervencions per mitigar els efectes de l'abús (n=8). Les intervencions més freqüents de les infermeres són visita domiciliària postpart (n=20), la educació dels pares (n=10) i atenció i cura dels nens i adolescents que han patit abús sexual (n=4). A més, es demostra que les infermeres tenen un impacte positiu al portar a terme mesures enfront l'abús i la negligència.	Aquest estudi mostra una gran varietat de metodologies i maneres de detectar i respondre als abusos i negligències que pateixen els nens. Tanmateix, es conclou que els resultats no són representatius ja que moltes e les activitats infermeres passen desapercebudes. Per això es conclou que es necessita més investigació per demostrar quines actuacions que porten a terme les infermeres són eficaces i mantenen als nens segurs.

Autor, Any, País, N°referenc. bibliog.	Objectiu Article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/ Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
Suzuki K. Paavilainen E. Helminen M. Flinck A. Hiroyama N. Hirose T. Okubo N. Okamitsu M. 2017 Japó i Finlàndia	Investigar com les infermeres de salut pública identifiquen, intervenen i implementen les guies en el maltractament infantil a Finlàndia i Japó i comparar les dades obtingudes entre els dos països.	AO Quan Des	Infermeres de salut de salut pública (PHN, Public Health Nurses ) que treballen en l'àmbit de salut materna o infantil a Finlàndia (193) i al Japó (440). Atenció Primària	Qüestionari autoavaluador que consistia en 3 categories: identificació, intervenció i implementació de les guies enfront el maltractament infantil.	Les PNH japoneses identifiquen millor el maltractament infantil que les finlandeses, mentre que les NPH finlandeses saben actuar enfront l'abús infantil millor que les japoneses. Les PNH japoneses i les Finlandeses que estaven familiaritzades amb el contingut de les guies i directrius van identificar i van intervenir millor que les NPH que no ho havien fet	Les PHN finlandeses havien participat en una formació sobre maltractament infantil en el context del Projecte de Promoció Primerenca Europea (EEPP). Això evidencia que rebre una formació fa més efectiva la actuació enfront maltractament infantil, fa que s'augmentin els coneixements i les habilitats per manejar aquestes situacions. A més, també es requereix la utilització de directrius i guies per intervenir de manera estandarditzada i efectiva.
James F. Green J. 2018 Austràlia	Examinar la investigació actual i l'evidència que descriu com afecta l'abús infantil a un nen a llarg termini. A més, descriu la actuació infermera en trets generals.	Rb	28 referències bibliogràfiques	S'utilitza les bases de dades de Medline amb text complet, EBSCO i CINAHL. Aquesta revisió bibliogràfica inclou articles que estiguin publicats entre 2007 i el 2018.	Les infermeres han de ser capaces de detectar els signes que indiquin risc o evidenciïn el patiment de qualsevol tipus d'abús. La observació és un aspecte important per tal de detectar signes i símptomes. També és important observar la interacció del nen/a amb els seus cuidadors. Actuar en casos de maltractament suposa una elevada càrrega emocional és per això que les infermeres han de trobar xarxes de recolzament.	El rol de les infermeres en situacions d'abús i negligència infantil és vital, sobretot a l'hora d'identificar els factors de risc. Actualment, les infermeres expressen una falta de confiança i de coneixements, lo que els impedeixen notificar sospites de maltractament. Per això, és necessària una educació de qualitat per tal de millorar notablement el coneixement i la confiança per informar sobre qualsevol sospita d'abús infantil.

Autor, Any, País, N°referenc. bibliog.	Objectiu Article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/ Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
Paavilainen E. Flinck A. 2013 Finlàndia	Presentar la guia d'infermeria clínica que ajuda i facilita la identificació i la intervenció primerenca en el maltractament infantil per part de les infermeres de Finlàndia.	AO RS	La guia es basa en una revisió de 77 articles d'investigació i documents de revisió i discussió buscats sistemàticament en diferents bases de dades. Àmbit hospitalari i d'Atenció Primària	La Guia Clínica Nacional d'Infermeria es divideix en els següents ítems: factors de risc, signes del maltractament i mètodes d'identificació i intervenció enfront l'abús infantil.	Els factors de risc s'associen a al nen, als pares i al risc familiar. Els signes causats per l'abús físic es troben principalment a la pell, el cap, l'esquelet i la regió abdominal. Cal tenir en compte: la ubicació, si el curs de la lesió no encaixa amb la explicació donada; retard en la cerca d'atenció mèdica. També pot mostrar trastorns emocionals.	La infermera ha de conèixer els factors de risc als que està exposat el nen i la seva família, observar i buscar signes i símptomes de maltractament infantil i descobrir el tipus de relació que tenen els nens i els pares i la manera de criar i educar als seus fills. Per poder actuar correctament, les infermeres necessiten uns coneixements bàsics, per això, s'ha d'augmentar la evidència per dotar als professionals sanitaris de recursos per detectar i fer front als casos de maltractament infantil.
Bernal Barquero M., García Díaz S., García Díaz M., Illán Noguera CR, Álvarez Martínez M, Martínez Rabadán M., Pina Díaz LM., Guillén Pérez F. 2015 Espanya	Revisar el problema del maltractament infantil des de la infermeria en urgències, analitzant els diferents instruments de detecció i les dades epidemiològiques derivades d'aquests instruments.	Rb	S'inclouen 15 articles publicats entre 2008-2012 en les bases de dades electròniques IME, Dialnet, Cuiden, AcademicSearch Premier, i PubMed, escrits en castellà o anglès, les víctimes tenien entre 0 i 17 anys, les dades eren recollides a urgències i eren estudis epidemiològics o de prevenció.	S'utilitzen els descriptors: maltractament infantil i urgències, abús sexual infantil i urgències, maltractament infantil i emergència i abús infantil i emergència.	Dels nens que visiten la sala d'urgències, entre el 2-10% ha patit maltractament o negligència. En un estudi de duració de 6 mesos, es va sospitar de maltractament infantil en 52 casos. En 40 d'aquests, s'havia completat una llista de senyals d'advertència. Existeixen indicadors de detecció a urgències per determinar el maltractament.	No existeix cap sistema per estandarditzar la detecció i l'actuació enfront el maltractament infantil. Per això les infermeres han d'actuar en funció de la seva intuïció i coneixement. Per tant, és necessària la formació dels professionals sanitaris així com la implementació d'instruments estandarditzats que permetin identificar els casos de maltractament i la creació d'una base de coneixements.

Autor, Any, País, N°referenc. bibliog.	Objectiu Article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/ Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
Anatália de Lourdes Galindo N. , Fabiane Gomes Gonçalves C., Galindo Neto M. Cavalcanti dos Santos S., Sorelle Cavalcanti de Santana C., Silva Alexandr AC. 2017 Brasil	Analitzar el coneixement dels infermers sobre els tipus de violència infantil i juvenil, identificant la conducta, les dificultats i les possibles accions de prevenció i promoció de la salut que són desenvolupades en les Estratègies Salut de la Família.	AO Quali Des	18 infermers de FSH (Family Health Strategy). Àmbit d'Atenció primària	Entrevistes semi-estructurades i individuals	El 44,4% havia identificat algun cas de violència infantil durant la seva pràctica professional. D'aquests, el 75% era violència sexual, el 12,5% violència física i el 12,5% era negligència. En quant als agressors el 12,5% eren els pares, 25% era el padrastre de la víctima, el 25% eren desconeguts. El 38,9% va fer notificació basada en una sospita i el 61,1 de les infermeres ho van notificar després de que es confirmés l'abús. El 77,8 % de les infermeres no es veu capaç d'actuar enfront d'aquests casos.	Les infermeres no és senten capacitades per afrontar situacions de violència, sobretot per la falta d'experiència i habilitats. Pel que fa a la identificació i a l'actuació en aquestes situacions, les infermeres estan per sota del que es desitja i es recomana la implantació de cursos i programes de capacitat per a les infermeres.
Manuela W.A Schols, Colinda M.B Serie, Nick J. Broers, De Ruiter C. 2019, Holanda	Examinar la validesa predictiva del ERPANS (The Early Risks of Physical Abuse and Neglect Scale) per tal de prevenir el maltractament infantil i les conseqüències negatives que comporta per als infants.	AO Quan Coh	En 22 mesos, es va completar l'escala ERPANS a 1271 per part de 15 infermeres a través d'una visita domiciliària durant les primeres setmanes de naixement del nen. Àmbit comunitari	ERPANS consta de 31 ítems que s'avaluen per mitjà de 3 dominis: "relació alterada entre pares i fills", "problemes de comunicació" i "problemes psicològics". Les variables de resultats van ser "Preocupació greu" i "Problemes familiars" .	El predictor més determinant per detectar el maltractament infantil de la variable "problemes familiars" va ser el subfactor 2 que consisteix en ítems sobre els problemes psicològics actuals dels pares. El subfactor 3 (visió negativa de la família d'origen) va ser el predictor més fort de "preocupació greu". No es va trobar evidència per el factor "Problemes de comunicació".	Aquest estudi proporciona informació útil sobre els factors de risc per al maltractament infantil, mitjançant l'ERPANS. A més, l'estudi suggereix la capacitat i formació d'infermeres de salut pública de salut juvenil per facilitar la detecció de factors de risc d'abús infantil, de problemes de salut mental dels pares o altres familiars i d'experiències negatives en la seva pròpia família.

<b>Autor, Any, País, N°referenc. bibliog.</b>	<b>Objectiu Article</b>	<b>Tipus article Disseny</b>	<b>Subjectes estudi Àmbit</b>	<b>Variables/ Dimensions/ Instruments/ Intervenció</b>	<b>Resultats</b>	<b>Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació</b>
da Silva Revorêdo L. Maíra Cruz Dantas m. Silva Maia R. de Vasconcelos Torres g. Chaves Maia EM. 2016 Brasil	Elaborar i validar els continguts d'un instrument per identificar la violència contra els nens.	AO Quali Tècnica Delphi	Els subjectes de l'estudi són 25 experts (52% infermeres), capacitats per investigar la presència de signes de violència en nens menors de 12 anys. Àmbit hospitalari	L'estudi es va dividir en dues fases: revisió literatura sobre maltractament infantil i tècnica Delphi. Els ítems de l'Instrument per a la Identificació de Violència Contra Nens comprenien els signes i / o símptomes indicatius dels diferents tipus de maltractament infantil.	Després de varies reformulacions, l'instrument disposava de 49 ítems sobre signes i símptomes de maltractament físic, psicològic, sexual i negligència. L'índex de validesa del contingut va ser de 0,9.	L'instrument va mostrar índexs satisfactoris de validesa de contingut. Per tant, es conclou que pot ajudar als equips professionals a identificar la violència contra els nens, que serveix com a punt de partida per a la investigació i mobilització dels recursos i serveis de salut existents.

Autor, Any, País, N°referenc. bibliog.	Objectiu Article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/ Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
Eveline CFM Louwers Ida J. Korfage Marjo J. Affourtit Madelon Ruige Annete P.M van den Elzen Harry J. de Koning Henriëtte A. Moll  2014 Holanda	Mesurar la precisió d'un instrument de detecció d'abús infantil utilitzat en els serveis d'urgències.	AO Quanti Coh	38.136 nens menors de 18 anys que van visitar els Serveis d'Emergència (DE) durant els 18 mesos de l'estudi (independentment del motiu de visita) van ser valorats amb l'instrument Escape que va ser completat per les infermeres. També van participar metges. Àmbit hospitalari	S'utilitza Escape en 3 hospitals d'Holanda. Consta de 6 ítems / preguntes que van relacionades amb els factors de risc presents en els casos de maltractament infantil, abús sexual o negligència.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Per 18,275 (48%) d'aquests nens, es va completar l'instrument Escape. El 2.3% (n = 420) dels instruments va ser positiu.</li> <li>El metge responsable al servei d'urgències va notificar 89 pacients avaluats (positius i negatius) als Equips d'abús infantil. D'aquests, 44 van ser positius.</li> <li>La sensibilitat del Escape era del 0,80, el que indicava que no tots els casos potencials d'abús eren detectats, No obstant, la especificitat (0,98) i el valor predictiu negatiu eren elevats, el que indicaven que el maltractament infantil no era probable quan el Escape era negatiu.</li> <li>11 pacients van ser assenyalats coma possibles casos d'abús pels metges d'urgències, mentre que l'instrument era negatiu.</li> </ul>	L'instrument Escape és útil per ajudar als professionals de DE a identificar grups amb elevat risc potencial de maltractament infantil. Els nens amb una resposta aberrant en algun dels 6 ítems de l'instrument, eren significativament més propensos a patir maltractament. Per augmentar la detecció d'abús infantil a les ED, cal augmentar l'adherència al protocol de detecció. Els 11 falsos negatius d'abús potencial també mostren que la implementació de l'instrument és insuficient per aconseguir els efectes òptims de la detecció, és per això que les infermeres d'urgències han d'estar capacitades per reconèixer els factors de risc i signes d'abús infantil i posteriorment, actuar i notificar.

Autor, Any, País, N°referenc. bibliog.	Objectiu Article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/ Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
Lee PY. Chou FH. 2016 Taiwan	Dissenyar un programa de capacitat per les infermeres i avaluar-lo per millorar la autoeficàcia de les infermeres al reportar casos d'abús i negligència infantil.	AO Quan Quasi	Van participar 80 infermeres que havien de seguir els següents criteris d'inclusió: treballar com a infermera, tenir la capacitat de parlar i entendre ja sigui mandarí o taiwanès, tenir almenys un any d'experiència laboral en sales d'emergència o unitats pediàtriques i estar disposada a participar en aquest estudi. Àmbit hospitalari	Les 80 infermeres es van dividir en dos grups aleatòriament: 40 en un grup experimental que van participar en el programa CANTPN ( <i>Child Abuse and Neglect Training Program for Nurses</i> ) i 40 en un grup control que no hi va participar. L'obtenció dels resultats va ser a partir d'una enquesta amb 44 preguntes que mesuraven les expectatives d'eficàcia per als informes de CAN ("Child abuse and neglect").	Es veu una clara diferència al comparar els dos grups, és a dir, els resultats donen suport a la hipòtesis de que l'autoeficàcia de les infermeres per denunciar els casos de maltractament i negligència infantil milloraria després de completar el programa de capacitat sobre abús i negligència infantil. A més, més de la meitat de infermeres refereixen que necessiten cursos i formació per saber actuar adequadament en aquestes situacions.	Es demostra que CANTPN és un programa efectiu ja que millora la actitud, el coneixement i la autoeficàcia de les infermeres i això implica una millora de les seves competències professionals i de la confiança a l'hora d'actuar i denunciar els casos sospitosos d'abús i negligència infantil. És per això que els departaments d'infermeria haurien de dissenyar i implementar un programa de capacitat i exigir als professionals a assistir a aquest.

**Tipus d'article:** AO: article original, Rb = Revisió bibliogràfica, GPC = Guia de pràctica clínica, FC = Formació contínua, CC = Cas clínic.

**Metodologia i Disseny articles originals.** Quan = Metodologia Quantitativa: Des = Descriptiu, Anal = Analític, Coh = Cohorts, Cas = Casos i Controls, Exp = Experimental, Quasi = quasiexperimental, RS = Revisió sistemàtica, Met = Metaanàlisis

Quali = Metodologia Qualitativa: Fen = Fenomenologia, ETN = Etnogràfic, TF = Teoria fonamentada, IAP = Investigació Acció participant; MT = Metasíntesis



## 5. DISCUSSIÓ

### 5.1. Determinar quines són les conseqüències que pateixen les víctimes d'abús infantil

La prevalença del maltractament infantil ha arribat a proporcions epidèmiques, tot i que hi ha molts casos que passen desapercebuts<sup>8,12</sup>. Això comporta problemes importants en la salut mental, en la dignitat i en la supervivència dels nens, nenes i adolescents<sup>12</sup>. És per això que és important una intervenció primerenca per prevenir i reduir la gran quantitat de conseqüències que causa<sup>13</sup>. Algunes de les conseqüències que deriven de qualsevol dels tipus de maltractament són les següents: alteracions de la conducta i de la personalitat a causa d'una autoestima baixa i falta de confiança en un mateix i en els demés, símptomes d'ansietat i depressió, inestabilitat emocional que poden desembocar en trastorn bipolar o altres trastorns mentals, abús de substàncies, alteració de la memòria, de la capacitat per aprendre i per a raonar; malalties de transmissió sexual i estrès prolongat que a la vegada causa danys al sistema cardiovascular provocant taquicàrdia i hipertensió arterial persistent<sup>14, 15</sup>.

Infermeria és un col·lectiu de professionals sanitaris que està en constant contacte directe amb els nens i nenes amb un risc major de patir abús i negligència, fet que les col·loca en una posició ideal per **prevenir, detectar i actuar** en situacions on els nens i les famílies són vulnerables, això es pot fer en tots els àmbits, des de l'atenció primària de la salut fins a l'atenció hospitalària. Quan les infermeres no saben actuar, esdevé un factor que impedeix una cura i un tractament adequat a les víctimes<sup>7</sup>. És per això que les infermeres són fonamentals per acabar amb el maltractament infantil mitjançant la promoció de relacions i vincles saludables, la prevenció de la violència, així com de la identificació dels factors de risc, el reconeixement dels signes i símptomes de violència enfront els infants i reduint les conseqüències que tenen en la salut i integritat d'aquests<sup>16</sup>.

## **5.2. Identificar els mètodes per prevenir el maltractament infantil i determinar els factors de risc que exposen al nen a patir qualsevol tipus de violència**

En 32 de 41 estudis d'una revisió bibliogràfica, les infermeres van treballar per **prevenir** l'abús i la negligència. Això es va realitzar a través de les visites domiciliaries de les infermeres d'atenció primària (AP) en el període postnatal (n=20), especialment en el cas de les famílies que experimentaven vulnerabilitats com la pobresa, la violència familiar o l'edat materna primerenca<sup>7</sup>. Si que és cert que en els hospitals és més complicat fer prevenció ja que no hi ha un seguiment dels pacients o perquè no és tant exhaustiu com en l'àmbit comunitari. Per això, les alternatives més eficaces per incidir en la prevenció del maltractament infantil en l'àmbit hospitalari són: avaluació integral dels nens i les famílies incloent la avaluació del desenvolupament del nen, valoració de l'educació que rep el nen, entrevistes motivacionals, afavorir la comunicació intrafamiliar, la creació de models de conducció i educació sobre mecanismes d'afrontament per assegurar que els pares no converteixin la seva frustració en comportaments agressius contra els seus fills...<sup>7,15</sup> Un nen que és criat en una entorn segur i acollidor, amb una comunicació efectiva i que està en constant estimulació per mitjà d' activitats de desenvolupament, té un risc molt menor d'experimentar violència<sup>15</sup>. Per tal de fer una avaluació integral del nen i del context que l'envolta, es pot utilitzar el **genograma** que és una representació gràfica que aporta informació sobre les dinàmiques i els vincles familiars. Aquest mostra els esdeveniment més importants que envolten al nen com divorcis, defuncions, trastorns mentals, abús de substàncies, patiment de qualsevol tipus d'abús. El genograma té un paper important perquè evidencia alteracions en els vincles familiars o qualsevol tipus de violència enfront els nens<sup>17, Annex 3</sup>.

Avaluar el risc d'un nen que experimenta abús és una part vital per prevenir el maltractament i els esdeveniments adversos en la infància en l'entorn. En els hospitals, l'alternativa més eficient per prevenir el maltractament infantil és la **identificació dels factors de risc** a través d'una escolta i una observació de qualitat<sup>8</sup>.

Els factors de risc es divideixen en:

- El nen: edat del nen (com més jove més vulnerable), comportament del nen, irritabilitat, discapacitat del nen, complicacions durant l'embaràs i el part.
- Els pares: abús de substàncies, trastorns mentals, antecedents parentals de maltractament durant la infància, pares joves...
- Familiars: la ruptura de la família o la violència entre d'altres membres de la família; l'aïllament en la comunitat o la manca d'una xarxa de suports...

Cap dels factors de risc per si sol determina que es vagi o que ja s'hagi produït maltractament; per això, sempre s'ha de tenir en compte la conjunció d'aquests, els antecedents i el context de vida que rodeja a un nen i la seva família<sup>8</sup>.

En un estudi es va implementar una eina efectiva per prevenir casos de maltractament infantil i negligència en AP anomenada ERPANS (Early Risks of Physical Abuse and Neglect Scale), era una escala de 31 ítems que avaluava els factors de risc. Aquest estudi consistia en una visita domiciliària a la família durant les primeres setmanes després del naixement del nen. En aquesta visita els pares van completar un qüestionari i posteriorment, van comentar les respostes amb la infermera d'AP. D'aquesta manera es va establir un vincle que va permetre a la infermera fer-se una idea de la condició del nadó, els factors de risc i les fortaleces de la família i els seus hàbits diaris<sup>9</sup>. Finalment, l'estudi va demostrar que ERPANS aportava informació útil sobre els factors de risc del maltractament infantil<sup>9, Annex 1</sup>. Considero que seria adequat realitzar un estudi per implementar aquest instrument a l'àmbit hospitalari a partir de la supressió de les visites domiciliàries i la reducció de l'escala als ítems valorables i avaluables en àmbit hospitalari.

Un altre estudi va demostrar que L'Escape, que és una llista de verificació de 6 elements utilitzat en departaments d'emergència (DE), també és útil per ajudar a identificar els factors de risc que poden ser predictius per l'abús infantil en qualsevol nen. Els resultats de l'estudi van mostrar que la sensibilitat del Escape va ser de 0,80, el que indicava que no tots els casos potencials d'abús eren detectats, no obstant això, la especificitat (0,98) i el valor predictiu negatiu eren elevats, fet que indicava que el maltractament infantil era improbable quan el

Escape era negatiu. Tot i això, van haver 11 falsos negatius d'abús potencial que demostren que la implementació de l'instrument és insuficient per aconseguir els efectes òptims de la detecció, és per això que les infermeres d'ED han d'estar capacitades per reconèixer els factors de risc, els senyals d'abús infantil i per comunicar-se amb els pares i nens quan sospiten d'abús infantil<sup>13, Annex 2</sup>.

### **5.3. Conèixer els signes i símptomes típics del maltractament infantil i les eines que faciliten la seva detecció**

Un cop s'ha produït algun tipus de violència cap al nen, la infermera té el paper de **detectar els signes i símptomes** que ho evidencien. Per això, la infermera ha de tenir unes nocions bàsiques per poder detectar l'abús. Normalment, els signes del maltractament físic es localitzen a la pell, al cap, a l'esquelet i a la regió abdominal. Múltiples blaus o marques a les galtes, a les cuixes, al tors i a la part superior dels braços poden ser indicatius de maltractament. Per la identificació de l'abús físic cal tenir en compte la ubicació de la lesió, si el curs de la lesió no encaixa amb la explicació donada; signes i símptomes atípics; retard en la cerca d'atenció mèdica...<sup>8,12,14</sup> A més, un nen que ha patit maltractament físic com qualsevol altre tipus, també pot presentar trastorns mentals o conductuals com la depressió, por, problemes d'adaptació, problemes d'assistència o baix rendiment escolar, abús de substàncies i altres problemes mentals i de conducta a llarg termini, així com visites clíniques recurrents en que el nen refereix dolor sense una causa clara<sup>8,12,14</sup>. En un estudi les infermeres destaquen que si ja has estat anteriorment en contacte amb el pacient, cal valorar un canvi de comportament respecte l'habitual perquè pot ser indicatiu d'abús<sup>16</sup>.

Que les infermeres posseeixin una base de coneixements per detectar els factors de risc i els signes i símptomes del maltractament infantil és important, però també ho és dotar-la d'eines i instruments efectius que facilitin la seva tasca. És el cas de l'Instrument per a la identificació de violència contra els nens i SPUTOVAMO<sup>18,19</sup>.

Al 2016 es va publicar un estudi en el que es va elaborar i validar l'instrument **Identificació de Violència Contra els Nens** per tal d'identificar l'abús infantil.

Després de varies etapes, l'instrument constava de 49 ítems / preguntes les quals anaven enfocades a avaluar signes i símptomes de maltractament físic, psicològic, abús sexual i negligència enfront els nens. Finalment, **Identificació de Violència Contra els Nens** va mostrar índex satisfactoris de validesa i es va comprovar que era útil per ajudar i guiar als professionals per fer un seguiment als nens els quals es sospitava d'haver patit abús<sup>19</sup>.

Al 2017 es va publicar un altre estudi amb la finalitat d'avaluar la eficàcia d'un instrument anomenat **SPUTOVAMO-R2** (5 preguntes) per a detectar la existència de violència enfront els nens i posteriorment determinar si una reducció de la longitud de la llista de verificació a dues preguntes (**SPUTOVAMO-R3**), comprometria el valor diagnòstic. La taxa de detecció de la llista de verificació SPUTOVAMO-R2 per l'abús infantil en OPC (Visites als centres d'atenció primària fora d'hores) va ser de 1.8%. I la taxa de detecció d'abús infantil per part de la llista de verificació SPUTOVAMO-R3 en OPC va ser 1.4%. Finalment, es va concloure que l'instrument SPUTOVAMO-R2 és útil però només com una eina per augmentar la consciència sobre l'abús infantil i no com un instrument de diagnòstic degut a la baixa taxa de detecció d'abús infantil. L'ús d'una llista de verificació garanteix el registre d'una sospita en l'expedient del nen, el que permet als professionals sanitaris reconèixer un possible patró repetitiu. A més, és possible reduir la longitud de la llista de verificació a dues preguntes (SPUTOVAMO-R3), sense comprometre, però sense millorar clarament el valor diagnòstic<sup>18,Annex 4</sup>. Aquest instrument al igual que ERPANS podria ser aplicable en l'àmbit hospitalari després d'un estudi on es determinés la seva eficàcia en aquest àmbit.

#### **5.4. Determinar la importància de la notificació d'una sospita o d'un cas d'abús infantil**

Un cop s'ha detectat el maltractament infantil o simplement es té una mínima sospita, és important notificar-ho a les autoritats pertinents per tal d'evitar que casos passin desapercibuts. Denunciar l'abús infantil és un objectiu professional i sistemàtic amb l'objectiu de protegir els nens i les seves famílies<sup>14</sup>. En un estudi en el qual els subjectes d'estudi van ser 16 infermeres del Iran es va constatar que les infermeres tenen una gran quantitat de barreres a l'hora de notificar el

maltractament infantil a les autoritats pertinents. Tots els participants van declarar que no tenien informació precisa sobre l'abús infantil i la legislació relacionada. Les barreres que es van trobar van ser: "dèficit de coneixement", "experiències anteriors desagradables sobre la notificació de l'abús infantil", "desafiaments ètics", "desafiaments legals" i "creences culturals". El dèficit de coneixement relacionat amb el maltractament infantil va suposar un obstacle que van expressar els participants. El participant núm. 9 va declarar que: "El dèficit de coneixement relacionat amb el maltractament infantil és un problema important en el nostre sistema d'infermeria. Fins ara mai havia notat l'abast d'aquest problema. De fet, havia vist nens que ingressaven en el nostre pavelló, però com no tenia els coneixements i les habilitats suficients per diagnosticar el maltractament, no estava segur dels signes de l'abús infantil. Necessitem ser entrenats en aquest sentit"<sup>(20,p.4)</sup>. Respecte al dèficit de coneixement relacionat amb la legislació, les infermeres no estaven informades sobre l'abús infantil o les lleis de protecció infantil. Algunes infermeres van declarar que una de les barreres per denunciar l'abús infantil era la seva experiència prèvia: el no aconseguir els resultats desitjats, sentir-se o estar amenaçada i la por a les reaccions dels pares, eren els factors més importants que van fer que els participants visquessin la situació com una experiència desagradable. El participant núm. 1 va referir: "Prefereixo no interferir perquè l'última vegada que vaig informar a la policia, el seu pare va venir a l'hospital i va fer una escena. Ell va amenaçar amb matar-me. No vull arriscar el meu coll"<sup>(20,p.4)</sup>. En quant als "desafiaments ètics", la incertesa sobre el futur de l'infant i dels resultats dels informes i els sentiments de culpabilitat van ser dos reptes importants que els participants van esmentar<sup>20</sup>.

El fet que les infermeres no es senten capacitades per actuar, evidencia la necessitat de crear programes de formació i capacitació per millorar els seus coneixements i habilitats en quant al maltractament infantil. Les infermeres han de millorar els seus coneixements i informació sobre els camps teòrics, legals, ètics i jurídics sobre el maltractament infantil<sup>14</sup>. Per aquest motiu, seria útil implantar programes efectius de capacitació de les infermeres com el CANTPN, programa que es va posar a la pràctica amb infermeres de Taiwan l'any 2016 per

dotar a aquest col·lectiu de coneixements i habilitats per millorar la confiança de les infermeres per notificar els casos de maltractament infantil<sup>20</sup>.

### **5.5. Identificar les barreres que troba la infermera a l'hora d'actuar enfront un cas de maltractament infantil**

El diagnòstic i el maneig del maltractament infantil s'ha de dur a terme per mitjà d'un treball **multidisciplinar** en el que participin tant professionals sanitaris com jurídics<sup>12</sup>.

L'educació de les infermeres és un element clau per millorar la seva capacitat per actuar en situacions de sospita o en casos d'abús infantil. Malauradament, s'ha vist que les infermeres tenen un important dèficit de coneixements i habilitats per identificar i actuar en casos de maltractament i per això haurien d'estar entrenades i formades per manejar correctament aquestes situacions<sup>10,15,21</sup>. Sorprenentment, en un estudi es van obtenir resultats satisfactoris en quant als coneixements i actituds que tenien les infermeres sobre el maltractament infantil. Tot i això, només el 64% dels professionals que havia tingut alguna sospita de maltractament infantil, ho va notificar a les autoritats. Això va ser degut a la incertesa del diagnòstic o per falta de coneixements sobre el problema. Malgrat que els professionals van expressar que rebre una educació sobre el maltractament infantil era essencial, només el 21% havia rebut algun tipus de formació específica sobre l'abús infantil<sup>12</sup>.

Els resultats dels estudis treballats en aquesta revisió bibliogràfica fan evident la necessitat d'implementar programes d'educació per a les infermeres. Les sessions d'educació formal han de ser proporcionades a totes les infermeres i han d'anar enfocades als diferents tipus d'abús, els signes i símptomes típics del maltractament infantil, l'avaluació del pacient, la importància de la notificació, la documentació precisa i els passos per informar els presumptes casos d'abús. L'educació també ha d'informar als professionals de la salut sobre les lleis específiques, les polítiques i els procediments hospitalaris vigents en l'estat en el qual treballen<sup>15</sup>.

En un estudi on es van avaluar els coneixements sobre el maltractament infantil de les infermeres de salut pública del Japó i de Finlàndia, es va comprovar que les infermeres de Finlàndia sabien actuar millor que les Japoneses, això era degut a que havien rebut una formació per part de Early European Promotion Project (EEPP). Els resultats també reflectien que les infermeres dels dos països que havien llegit les guies i els protocols d'actuació van saber gestionar millor la situació en comparació amb les que no havien llegit ni les guies ni els protocols<sup>22</sup>. Per aquest motiu s'haurien d'implantar guies i protocols en tots els hospitals, per tal d'estandarditzar l'actuació; per exemple, un protocol de detecció en que s'inclogués una llista de senyals d'alerta. Al no existir cap tipus de guia fa que els professionals es guiïn pel seu instint i pels seus coneixements poc precisos, fet que provoca que molts casos passin desapercebuts o que no siguin notificats a les autoritats pertinents<sup>21,22</sup>.

Una altra barrera identificada és la càrrega emocional que comporta manejar un cas d'abús infantil, així que el suport psicològic a les infermeres és vital per a la cura dels nens maltractats. Aquest tipus de suport pot proporcionar-se de manera informal, a través de discussions sobre la situació amb els col·legues o a través de sessions informatives formals. Proporcionar informació de seguiment sobre els resultats de l'infant i permetre que les infermeres tinguin temps per buscar serveis d'assessorament, és fonamental per garantir que les infermeres tinguin un menor risc de sentir-se cremades<sup>15</sup>.

## **6. LIMITACIONS**

Durant tot el treball m'he trobat amb una gran quantitat de limitacions. Primerament, la meua idea era enfocar el meu treball en la detecció del maltractament infantil per part de la infermera en l'àmbit hospitalari però l'escassa evidència científica, va fer que hagués d'escollir un objectiu més general. De fet, la poca quantitat d'articles relacionats amb el paper de la infermeria en el maltractament infantil ha sigut la limitació més determinant. A més, la majoria dels articles que m'he trobat s'allunyaven dels meus objectius o bé perquè parlaven del paper de les infermeres d'Atenció Primària o bé perquè parlaven d'instruments per avaluar els coneixements de les infermeres sobre el maltractament infantil o perquè senzillament, no responien a cap dels objectius



específics. Si que és cert, que alguns dels articles que a priori no responien els objectius plantejats, han sigut seleccionats ja que en un futur podrien ser aplicables en hospitals com es el cas de l'instrument ERPANS que es va dur a terme en centres d'Atenció Primària<sup>9</sup>.

Un altre aspecte limitant ha sigut que només m'he trobat un article fet a Espanya, fet que hi ha resultats que potser no siguin extrapolables a la població d'infermeres espanyoles ja que cada país té els seu sistema sanitari, els seus protocols, la seva cultura, la seva manera de treballar...

Finalment, el llenguatge i la disponibilitat dels articles han suposat un obstacle ja que no he pogut treballar articles perquè estaven escrits en Japonès o en Brasiler, entre altres, o perquè la obtenció del text complert suposava un cost econòmic o donar-me d'alta a una pàgina web.

## **7. CONCLUSIONS**

L'objectiu d'aquesta revisió bibliogràfica ha sigut descriure les intervencions que hauria de portar a terme la infermera respecte el maltractament infantil en l'àmbit hospitalari. Tot i que les infermeres tenen un rol essencial a l'hora d'ajudar als nens i nenes que pateixen maltractament infantil per tal d'evitar les seqüeles que causen a curt i a llarg termini, s'ha demostrat que falta evidència que recolzi i guiï l'actuació d'aquests professionals; que consisteix en una atenció integral als nens a través de la prevenció, la identificació dels factors de risc, la detecció dels signes i símptomes del maltractament infantil i la posterior notificació als organismes o autoritats pertinents.

Perquè la infermera pugui dur a terme una actuació de qualitat en situacions de violència enfront els infants, s'ha de capacitar i formar a aquests professionals en tots els aspectes en els quals intervé (promoció, prevenció, detecció i notificació). Paral·lelament, se l'ha de dotar d'eines que facilitin el seu paper, com per exemple la creació i la implantació de protocols i guies d'actuació, instruments de detecció de maltractament infantil o fulls per notificar qualsevol sospita o cas d'abús, entre altres; o simplement s'ha d'informar als professionals d'infermeria de l'existència i del funcionament d'aquestes eines per poder-les emprar de manera adequada i efectiva.

## **8. PLANS DE DIFUSIÓ**

Aquesta revisió bibliogràfica pretén donar a conèixer cada una de les intervencions infermeres pediàtriques en l'àmbit hospitalari contra el maltractament infantil. També va dirigit a les infermeres de Salut Mental infantil i juvenil. A més, té la finalitat d'ajudar als professionals que treballen en serveis pediàtrics, dotant-los d'informació sobre aquest problema i donant a conèixer quines són les correctes activitats a realitzar en funció de la etapa en que es trobi el cas d'abús.

Aquest estudi serà presentat i exposat davant un tribunal de professors universitaris especialitzats en l'àmbit de la Salut Mental a la Universitat de Barcelona-Campus de Bellvitge.

### **8.1. Congressos científics**

Aquesta revisió pot ser presentada en congressos destinats a infermeres pediàtriques o a infermeres de salut mental infantil i juvenil:

- VII Congrés Internacional d'Infermeria Pediàtrica i XXIV Jornades Nacionals d'Infermeria Pediàtrica, organitzat per l'Associació Espanyola d'Infermeria Pediàtrica (AEEP), que es celebrarà a Gijón del 2 al 4 d'Octubre de el 2019.
- XXIV Congrés de la Societat Espanyola de Pediatria Social (SEPs), que se celebrarà els dies 28-30 de març de 2019 a Logronyo (La Rioja).
- Al V International Congress of Clinical And Health Psychology on Children and Adolescents, que és celebrarà del 14 al 16 de Novembre del 2019 a Oviedo.

### **8.2. Revistes científiques**

Seria convenient publicar aquest estudi a revistes especialitzades en el paper de la infermera i més concretament, el de la infermera pediàtrica o de salut mental infantil i juvenil o en revistes especialitzades en el maltractament infantil com:

- Rol d'infermeria
- Child Abuse Review

- Child Abuse & Neglect
- EnFisPo
- Cuidatge

També és pot publicar en base de dades més generals com Pubmed, CINAHL, o Scielo.

## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Bofill A, Cots J. La Declaración de Ginebra. Pequeña Carta de los Derechos de la Infancia. Save the children. 1999;23. Disponible en: [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/declaracion\\_de\\_ginebra\\_de\\_derechos\\_del\\_nino.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/declaracion_de_ginebra_de_derechos_del_nino.pdf)
2. Gancedo Baranda A. Abordaje integral del maltrato infantil. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2017[citat 25 març 2019]. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 535-43. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/535-544\\_abordaje\\_maltrato\\_infantil.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/535-544_abordaje_maltrato_infantil.pdf)
3. Fregia C. Child Abuse and The LNC. J Leg Nurse Consult. 2019;29(4):12–9
4. Maltrato infantil [Internet]. Who.int. 2016 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
5. El-radhi AS. Safeguarding the welfare of children: what is the nurse's role? Br J Nurs[Internet]. 2015[citat 25 març 2019];24(15):769–74. Doi:10.12968/bjon.2015.24.15.769
6. Pedraza Anguera A. Aspectos conjuntos profesionales pediatría/enfermería. El equipo pediátrico de atención primaria: aspectos formativos y asistenciales. Pediatr Aten Primaria[Internet]. 2011[citat 26 març 2019];13(20):71–80. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000400006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400006&lng=es).
7. Lines L, Grant J, Hutton A. How Do Nurses Keep Children Safe From Abuse and Neglect, and Does it Make a Difference? A Scoping Review. J Pediatr Nurs [Internet]. 2018[citat 26 març 2019];43:e75–84. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.07.010>
8. Paavilainen, E. and Flinck, A. National Clinical Nursing Guideline for Identifying and Intervening in Child Maltreatment within the Family in Finland. Child Abus Rev [Internet]. 2013[citat 26 març 2019]; 22: 209-220. doi:10.1002/car.2207

9. Schols MWA, Serie CMB, Broers NJ, de Ruiter C. Factor analysis and predictive validity of the Early Risks of Physical Abuse and Neglect Scale (ERPANS): A prospective study in Dutch public youth healthcare. *Child Abus Negl* [Internet]. 2019[citat 26 març 2019];88:71–83. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.10.011>
10. Yıldız E, Tanrıverdi D. Child neglect and abuse: a global glimpse within the framework of evidence perspective. *Int Nurs Rev*[Internet]. 2018[citat 26 març 2019];65(3):370–80. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/inr.12435>
11. Pereda Beltrán N. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS A LARGO PLAZO DEL ABUSO INFANTIL SEXUAL. *Papeles del psicólogo* [Internet]. 2010[citat 26 març 2019]; 31 (2): 191-201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77813509005>
12. Sathiadas MG, Viswalingam A, Vijayaratnam K. Child abuse and neglect in the Jaffna district of Sri Lanka - a study on knowledge attitude practices and behavior of health care professionals. *BMC Pediatr*[Internet]. 2018[citat 25 març 2019];18(1):1–9. doi: 10.1186/s12887-018-1138-3.
13. Louwers ECFM, Korfage IJ, Affourtit MJ, Ruige M, van den Elzen APM, de Koning HJ, Henriëtte HA. Accuracy of a screening instrument to identify potential child abuse in emergency departments. *Child Abus Negl* [Internet]. 2014[citat 25 març 2019];38(7):1275–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.11.005>
14. Borimnejad L, Khoshnavay Fomani F. Child Abuse Reporting Barriers: Iranian Nurses' Experiences. *Iran Red Crescent Med J*[Internet]. 2015[citat 25 març 2019];17(8):1–7. Doi: 10.5812/ircmj.22296v2
15. James F, Green J. Long term effects of child abuse: Lessons for australian paediatric nurses. *Aust J Adv Nurs*[Internet]. 2018[citat 26 març 2019];35(4):42–51. Disponible en: [http://www.ajan.com.au/ajan\\_35.4.html](http://www.ajan.com.au/ajan_35.4.html)
16. Galindo NA, Gonçalves CF, Galindo Neto NM., Santos SC, Santana CS, Alexandre AC. Child and youth violence under the perspective of nursing. *Journal of Nursing UFPE on line*[Internet]. 2017[citat 26 març 2019]; 11 (3): 1420-9. Disponible en: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i3a13986p1420-1429-2017>

17. Leoncio ÉT, De Souza SRP, Machado JLM. Degradation of parental bonding and violence against children: The use of family genogram in the pediatric clinic. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2017[citat 26 març 2019];35(2):185–90. Doi: 10.1590/1984-0462/2017;35;2;00009
18. Schouten MC, van Stel HF, Verheij TJM, Houben ML, Russel IMB, Nieuwenhuis EE, van de Putte EM. The Value of a Checklist for Child Abuse in Out-of-Hours Primary Care: To Screen or Not to Screen. *PLoS One*[Internet]. 2017[citat 25 març 2019];12(1):1-12. Doi: 10.1590/1984-0462/2017;35;2;00009
19. da Silva Revorêdo L, Cruz Dantas MM, Silva Maia R, de Vasconcelos Torres G, Chaves Maia EM. Content validation of an instrument for identifying violence against children. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016[citat 25 març 2019];29(2):205–17. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002016000200205&lng=](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000200205&lng=)
20. Lee PY, Chou FH. A training programme for Taiwan nurses to improve child abuse reporting. *J Clin Nurs* [Internet]. 2017[citat 26 març 2019];26(15–16):2297–306. Doi:10.1111/jocn.13447
21. Bernal Barquero M, García Díaz S, García Díaz MJ, Illán Noguera CR, Álvarez Martínez MC, Martínez Rabadán, et al. Detección del maltrato infantil en los servicios de urgencias. *Rev Enfermería Docente*[Internet]. 2015[citat 25 març 2019]; 103: 40-45. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/20>
22. Suzuki K, Paavilainanen E, Helminen M, Flinck A, Hiroyama N, Hirose T, Okubp N, Okamitsu M. Identifying and Intervening in Child Maltreatment and Implementing Related National Guidelines by Public Health Nurses in Finland and Japan. *Nurs Res Pract*[Internet]. 2017[citat 25 març 2019];2017:1–7. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2017/5936781/cta/>

## **10. ANNEXOS**

### **10.1. Annex 1**

#### **ERPANS ítems**

1. In a stressful situation mother soon turns out to be helpless
2. Taking care of the baby is considered to be a nuisance
3. The parent does not wonder what may be the reason for the baby's behaviour
4. I believe the parent is giving incorrect information on the baby's behaviour and development
5. I have a feeling that the information the parent is giving on how (s)he deals with the baby, is incomplete or does not tally
6. The parent expects the baby to give abundant love
7. The parent sets few limits and does not give much structure to the baby's life
8. The parent speaks often about herself and not about the baby
9. The parent has gloomy expectations
10. The parent is easily put out of patience when dealing with the baby
11. The parent's reaction to the baby's behavior is very unstable
12. I feel uncomfortable in this family
13. The parent does not check the effect of his/her behaviour on the baby
14. The baby is considered to be a restraint of her freedom of movement
15. The parent intimates that as a child (s)he did not get much love from his/her parents or family
16. The parent does not take advice, or only in part, on how to take care of the baby
17. There is no consideration for the baby's feelings
18. The parent has already gone through several crises and it seems that (s)he has difficulties in getting over it
19. The parent intimates that she feels unhappy
20. Taking care of the baby gives rise to tension and nervousness
21. The parent deals with the baby in consideration of general beliefs on how to handle babies and does not take into account that this child is special

- 22. There is an atmosphere of secrecy in this family
- 23. The parent is dissatisfied with contacts with family/friends
- 24. There is not much support from the partner
- 25. The parent expects the baby to behave conveniently
- 26. The parent intimates that (s)he is alone facing the problems
- 27. There is not much reaction to the baby's signs for social contact (crowing, smiling)
- 28. The parent comes across as listless
- 29. The parent does not keep to the appointments regarding home visits and consultations
- 30. The parent is not able to adequately seek help or support
- 31. The parent does not show much self-confidence<sup>9</sup>



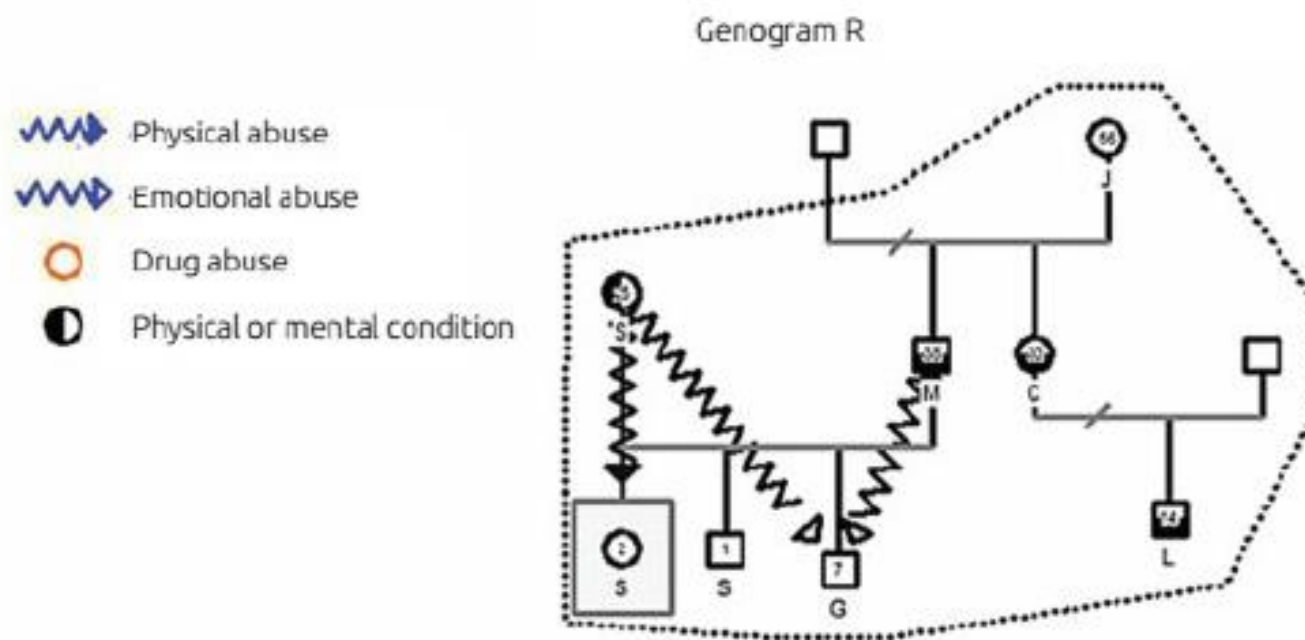
## 10.2. Annex 2

1. Is the history consistent?	Yes	No
2. Was seeking medical help unnecessarily delayed?	Yes	No
3. Does the onset of the injury fit with the developmental level of the child?	Yes/N. A.	No
4. Is the behavior of the child, his or her carers and their interaction appropriate?	Yes	No
5. Are findings of the head-to-toe examination in accordance with the history?	Yes	No
6. Are there other signals that make you doubt the safety of the child or other family members? *If Yes describe the signals in the box 'Other comments' below.	Yes*	No
Other comments		

13

Il·lustració 1. Instrument Escape

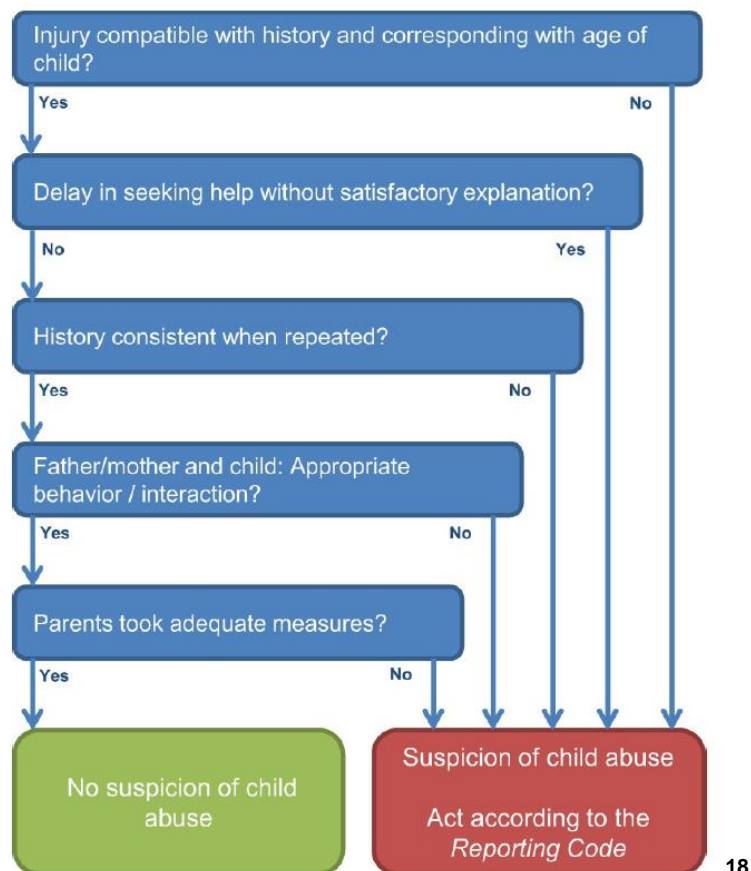
### 10.3. Annex 3



17

Il·lustració 2. Genograma

## 10.4. Annex 4



Il·lustració 3. SPUTOVAMO-R2



Il·lustración 4. SPUTOVAMO-R3